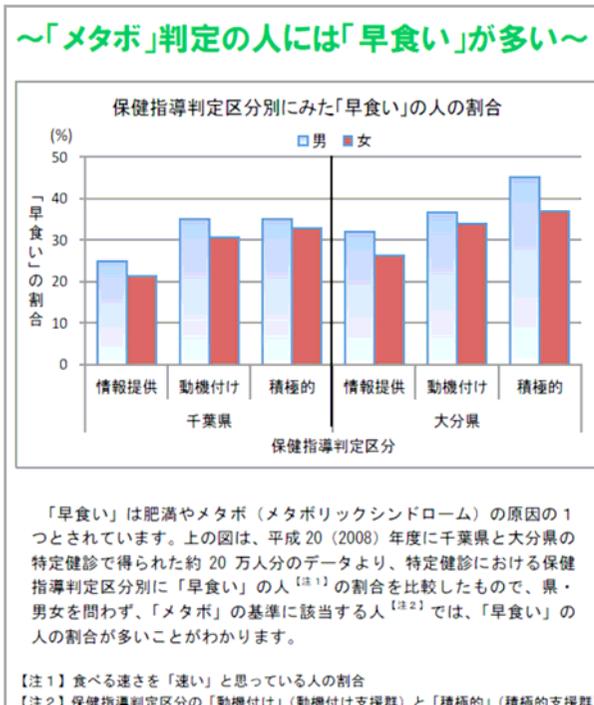




【1 頁目】



●ポイント

早食いと肥満が関連が強いことを説明する

●手順

左図を用いて、特定健診においてメタボリックシンドロームの判定を受けた人には「早食い」の人が多いことを説明します。

この図だけでは不十分な場合は、後述するデータ（付加的材料）を用いて、説明を行うようにします。

●説明に使える付加的材料

「早食い」と肥満が強い関連を持つことを示した疫学調査は多数あり、ここでは代表的なもの3つを示します。保健指導の際に必要でしたら、補足的に御利用ください。

(1) 千葉県と大分県の特定健診受診者

右図は受診者用マニュアル（左図）と同じ対象（約20万人）における肥満度（BMI）分類および腹囲のメタボ該当別にみた「早食い」の人の割合を示したのですが、肥満者および腹囲の該当者ほど「早食い」の割合が高くなっています。

右図は全年齢層（40～74歳）における傾向を示したのですが、この傾向は男女および年齢層を問わず、いずれの階層でも明確に現れています。

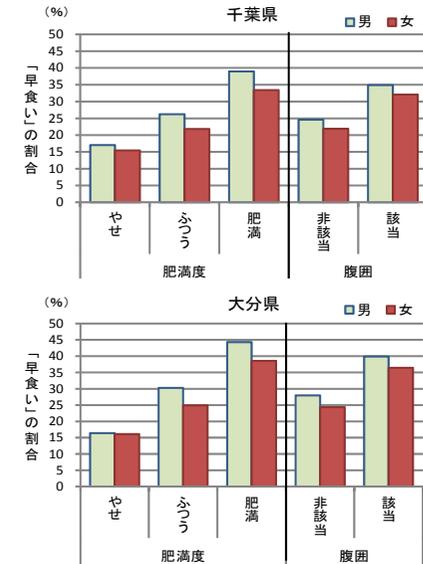


図. 肥満度(注1)と腹囲別(注2)にみた「早食い」(注3)の割合

注1: BMI (Body Mass Index) = 体重(kg) ÷ 身長<sup>2</sup>(m)  
 やせ : 18.5未満  
 ふつう : 18.5以上25未満  
 肥満 : 25以上  
 注2: 男は85cm以上、女は90cm以上が「該当」  
 注3: 食べる速さを「速い」と思っている人の割合

(出典)

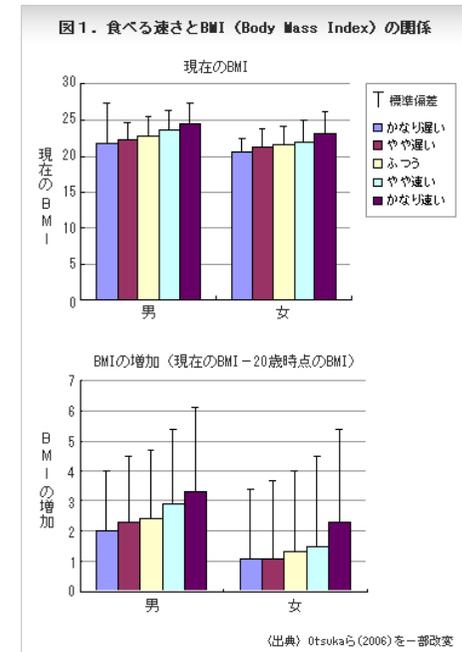
- ・佐藤真一、柳堀朗子、高澤みどり 他、厚生労働科学研究費補助金、口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリックシンドローム改善との関係についての研究、平成22年度総括・分担研究報告書、31-36頁。  
[http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/report/report2010\\_3.pdf](http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/report/report2010_3.pdf)
- ・柳澤繁孝、大津孝彦、神崎夕貴、厚生労働科学研究費補助金、口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリックシンドローム改善との関係についての研究、平成22年度総括・分担研究報告書、37-48頁。  
[http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/report/report2010\\_4.pdf](http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/report/report2010_4.pdf)

## (2) 愛知県職員に対する疫学調査

右図は、愛知県内に住む 35～69 歳（平均年齢 48 歳）の成人（男性 3,737 人、女性 1,005 人）を対象とした疫学調査の結果で、食べる速さ（5 段階の自己評価）と肥満度（BMI）の関連をみたところ、早食いの人は、現在の BMI が高い傾向にあること、さらにはアンケートで尋ねた 20 歳時点での体重から 20 歳時点からの BMI 増加量を算出したところ、「早食い」と強く関連していることがわかりました。これらの傾向は、他の要因（摂取エネルギー量、年齢、喫煙、身体活動、飲酒習慣）を調整しても、統計的に意味のある差であることが認められています。

〈出典〉

Otsuka R et al. Eating fast leads to obesity: findings based on self-administered questionnaires among middle-aged Japanese men and women. J Epidemiol. 2006; 16(3): 117-124



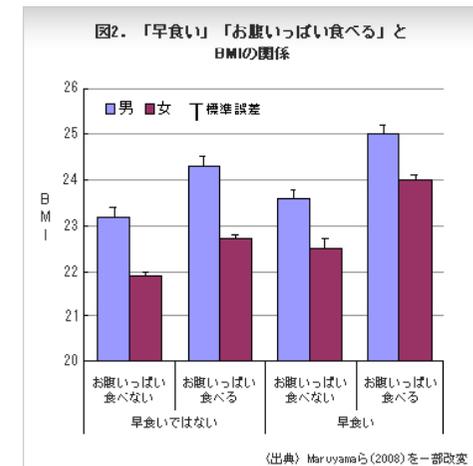
## (3) 秋田県と大阪市の住民における「早食い」「おなか一杯食べる」と肥満度(BMI)の関連

右図は、大阪府と秋田県に住む成人 3,387 人（平均年齢 53.4 歳）に対して行われた疫学調査の結果で、上の図で示した「早食い」に加えて「おなか腹いっぱい食べる」か否かと BMI の関連が分析されました。

その結果、「早食い」の習慣を持つ人と「おなか腹いっぱい食べる」習慣を持つ人は、BMI が高く、両方の習慣を持つ人はさらに BMI が高いことがわかりました。これらの傾向は、他の要因（喫煙、運動習慣、職業、総エネルギー摂取量、食物繊維摂取量、地域）を調整しても、統計的に意味のある差であることが認められています。

〈出典〉

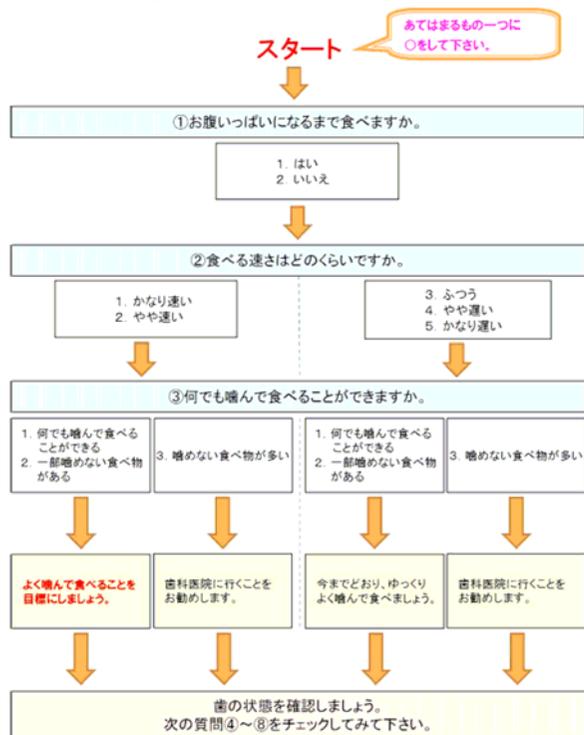
Maruyama K et al. The joint impact on being overweight of self reported behaviours of eating quickly and eating until full: cross sectional survey. BMJ. 2008 Oct 21; 337: a2002. doi: 10. 1136/bmj. a2002.



【2頁目～3頁目前半部】

記入日 平成 年 月 日

## 早食いをチェック！



### ➤ 歯の状態を確認しましょう

あてはまるもの一つに○をして下さい。

④	入れ歯を使用していますか。	1. 抜けた歯は多いが、使用していない。 2. 使用している。 入れ歯の調子は悪い。	3. 抜けた歯がない/少ないため使用していない。 4. 使用している。 入れ歯の調子は良い。
⑤	放置したむし歯やかぶせものが取れたままの歯がありますか。	1. はい	2. いいえ
⑥	歯や歯ぐきに痛みがありますか。	1. はい	2. いいえ
⑦	歯がぐらぐらしますか。	1. はい	2. いいえ
⑧	過去1年間に、歯科医院を受診しましたか。	1. 受診しなかった。	2. 治療のために受診した。 3. 健診のために受診した。

一つでも○があれば、歯科医院に行くことをお勧めします。

### ●ポイント

「早食い」に該当するか否かを判断するとともに、食べ物を噛むことに支障がないかをチェックし、歯科治療の必要性和「早食い」に関する保健指導を行う必要性を判断します。

### ●手順

まず、①「お腹一杯になるまで食べますか」を尋ね、次いで②「食べる速さはどのくらいですか」を尋ねます。このときの回答は回答者御本人の主観で判断してもらって差し支えありませんが、補助的に「人から食べるのが早いと言われたことがありますか？」などと尋ねても構いません。

その次に③「何でも噛んで食べることができますか」を尋ねます。ここでは3つの回答肢（1. 何でも噛んで食べることができる / 2. 一部噛めない食べ物がある / 3. 噛めない食べ物が多い）のうち、「3. 噛めない食べ物が多い」について歯科治療を勧めるようにしますが、歯に関してはさらに4つの質問（④～⑦）を行い、このうち1つでもチェック項目に該当するものがあれば、歯科医院での治療を勧めるようにします。

### ●考え方

食べ物を噛めなくなる原因の多くは歯に由来しますので、歯に問題がある場合は、歯科医院で治療することを優先します。つまり、「早食い」に関する保健指導は、歯に大きな問題を抱えていないことが前提となります。

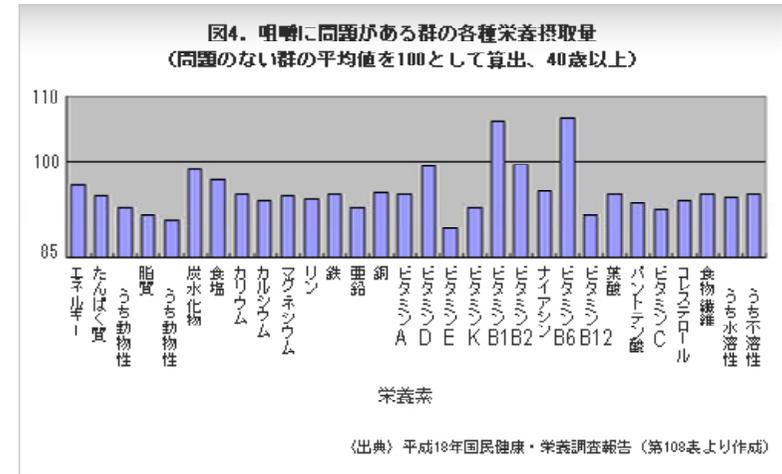
●説明に使える付加的材料

ここでは歯が喪失していたり、噛めない状態であることにより、食品・栄養摂取やメタボリックシンドロームに悪影響を与える可能性があることを示す調査データなどを示します。

(1) 咀嚼状況と各種栄養素の摂取量

[平成16年国民健康・栄養調査：同報告書の第108表より作成]

右図は、咀嚼に問題がない人の各種栄養素の摂取量を100とした場合の咀嚼に問題がある人の摂取量を示したもので、咀嚼に問題がある人ではミネラル・ビタミン・食物繊維などの摂取量が低いことがわかります。これは、歯の喪失などにより食べ物を噛みにくくなると、硬い食品の摂取を避けるようになった結果、摂取栄養バランスが崩れが生じた結果と考えられます。



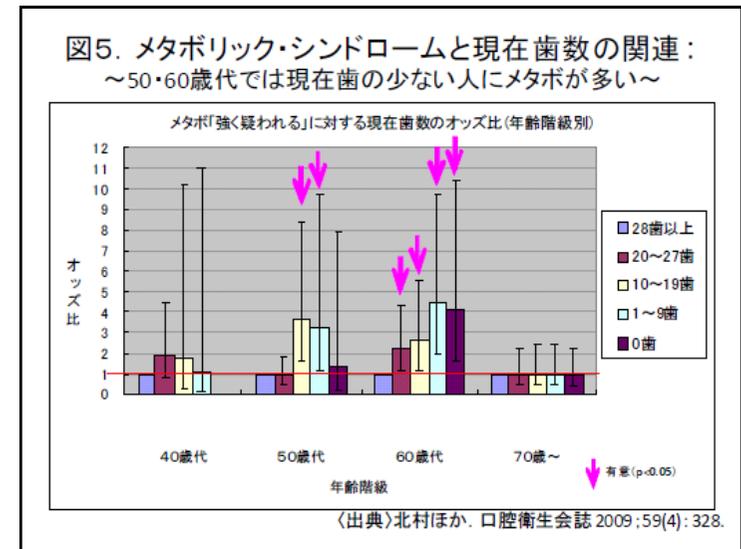
(2) 歯の数とメタボリック・シンドロームとの関連

[平成16年国民健康・栄養調査の個票データによる分析]

右図は、平成16年国民健康・栄養調査のデータを用いて、メタボリックシンドロームが強く疑われる人【注】と歯の数（現在歯数）との関連を年齢階級別にみたものですが、50～60歳代では残っている歯の数が少ない人ではメタボ該当者が多いことが示されました。その理由として、(1)で述べたように「歯の喪失→噛めない→食品選択の変化→栄養バランスの崩れ」に由来したものでないかと考えられます。

【注】国民健康・栄養調査では空腹時採血が困難であることから、メタボリック・シンドロームの診断基準については、下記の基準を満たす場合に「メタボリック・シンドロームが強く疑われる者」としています：

腹囲が基準(男性 85cm / 女性 90cm)以上で、血中脂質 (HDL コレステロール < 40mg/dL)、血圧(収縮期 ≥ 130mmHg / 拡張期 ≥ 85mmHg)、血糖 (HbA1c ≥ 5.5%)、かつ/またはそれぞれの服薬がある場合



### 【3頁目後半部】

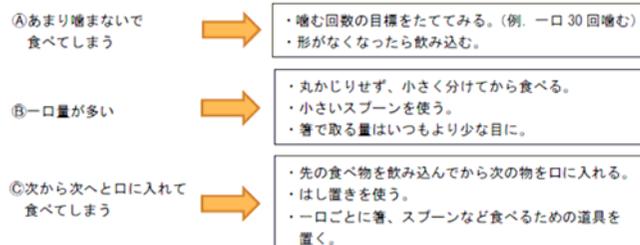
## ゆっくりよく噛んで食べることを目標にした人に！

### ▶ 食べ方を確認しましょう

あてはまるもの一つに○をして下さい。		
Ⓐ	あまり噛まないで食べる人が多いですか。	1. はい 2. いいえ
Ⓑ	一口量が多いほうだと思いますか。 (口一杯に頬張って食べますか。)	1. はい 2. いいえ
Ⓒ	食事の時は食べ物を次から次へと口に入れて食べていますか。	1. はい 2. いいえ

一つでも「はい」に○があれば、食べ方を見直してみましょう。

### ▶ ゆっくりよく噛んで食べるために



### ●ポイント(食べ方を確認しましょう)

早食いには、左表Ⓐ～Ⓒに示されているように、3つの要素があり、早食いの人は、以下の習慣のいずれかを持っていると考えられます。

- ・食べ物をよく噛まないで飲み込む
- ・一口量が多い(一度にたくさんの食べ物を口の中に入れる)
- ・食べ物を次から次へと口の中に入れる(飲み込まないうちに食べ物を口の中に入れる)

このような行為は、おそらく普段は意識していないと思われるので、聞き取りを行うことにより、受診者の「気づきを促す」点を重視する必要があります。

3つの要素のどれに該当するかがわかったら、その是正を図るための方法を指導するようにします。いろいろな方法が考えられますが、現時点では、何をどうすると効果的か?、という点がよくわかっていませんので、1つの方法に偏ることなく、幾つかの方法を示して、できそうなことを選んでもらうようにします。

### 【補足】

- ・Ⓐについて：

噛む回数は「30回」がよいと言われていますが【注】、摂取する食品の硬さによって噛む回数は自ずと変化しますから、とくに「30回」にこだわる必要はありませんが、ある程度の目安として可能な回数を意識しておく、早食いを防ぐ効果があると考えられます。

【注】現在、「<sup>か</sup>噛ミング30」というキャンペーンが行われていますが、これは、簡単に噛める柔らかい食べ物ばかりでなく、30回程度の咀嚼回数が必要な噛みごたえのある食べ物をしっかり摂取しましょう、という趣旨のもとに行われているものです。

- ・Ⓑについて

一度に多くの量を口の中に運ぶことがないようにする工夫を伝えるようにします。

- ・Ⓒについて

口の中に食べ物が残っている状態で、食べ物を口に運ばないようにするための様々な工夫を伝えるようにします。

- ・Ⓐ～Ⓒ共通：

近年、高齢者の食品による窒息が問題視されるようになってきましたが、その原因の1つに早食いが考えられますので、高齢者の方に指導する際には、そのような効果も期待できることを伝えるようにする必要があります。

【4頁目前半部】

～ゆっくりよく噛んで食べたか毎日記録してみましょう～

健康カレンダー				氏名	( )歳	男・女	
記載日	体重	1日の歩数	行動計画の実践	ゆっくりよく噛むことの実践			1日の出来事などコメント
				朝食	昼食	夕食	
／( )	75.2	8,000	○	△	○	○	ゆっくりよく噛むために ①～③を実践してみましょう。  朝・昼・夕食はゆっくりよく噛んで食べたか、一日を振り返って、夕食後などにまとめて記入しましょう。  胃が痛っていたので、たくさん歩けなかった。  夕食はおしゃべりだったが、小さいスプーンを使って食べるようにした。
／( )	75.0	10,500	△	×	△	○	
／( )	75.1	5,000	△	○	△	○	
／( )	74.8	7,500	○	○	○	○	
／( )	74.5	7,000	△	△	△	○	
／( )							

- ・体重や一日の歩数を記録することは、メタボリック・シンドロームや体重のコントロールに効果的と言われていますが、この考え方を応用して、「ゆっくりよく噛む（早食いを防ぐ）」ことを毎食ごとに記録をとるようにします。
- ・続けることが重要ですので、あまり細かい点にこだわらずに書いていただいて構いません。

【4頁目後半部】

▶ 6か月後に評価しましょう

あてはまるもの一つに○をして下さい。		
①	お腹いっぱいになるまで食べますか。	1. はい      2. いいえ
②	食べる速さはどのくらいですか。	1. かなり速い      4. やや遅い 2. やや速い      5. かなり遅い 3. ふつう
③	何でも噛んで食べることができますか。	1. 何でも噛んで食べることができる 2. 一部噛めない食べ物がある 3. 噛めない食べ物が多い
④	あまり噛まないで食べることが多いですか。	1. はい      2. いいえ
⑤	一口量が多いほうだと思いますか。 (口一杯に頬張って食べますか。)	1. はい      2. いいえ
⑥	食事の時は食べ物を次から次へと口に入れて食べていますか。	1. はい      2. いいえ
⑦	6か月を振り返ってみて、ゆっくりよく噛むことを実践できましたか。	1. 実践できた 2. だいたい実践できた 3. あまり実践できなかった 4. 全く実践できなかった

これからも続けて、ゆっくりよく噛んで食べましょう！

- ・2頁目の質問①～③と、3頁目の質問④～⑦について、6ヶ月後の評価時に再度質問し、生活習慣が変わってきたかどうかを確認します。

●文献

佐藤眞一、柳堀朗子、高澤みどり、安藤雄一．千葉県における国保特定健診データを用いた食べる速さと肥満の関連および歯周疾患 検診の実施状況．

In：厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）口腔機能に応じた保健指導と肥満抑制やメタボリックシンドローム改善との関係についての研究（研究代表者：安藤雄一）、平成 22 年度総括・分担研究報告書、31-36 頁．

[http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/report/report2010\\_3.pdf](http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/report/report2010_3.pdf)

柳澤繁孝、大津孝彦、神崎夕貴．特定健診対象者における早食いと検査結果と生活習慣に関する観察研究 ～大分県:H20 年特定健診データから～、平成 22 年度総括・分担研究報告書、37-48 頁．

[http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/report/report2010\\_4.pdf](http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/kk/sosyaku/report/report2010_4.pdf)

安藤雄一．早食いと肥満の関係 ～食べ物をよく「噛むこと」「噛めること」～．e-ヘルスネット．

<http://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/teeth/h-10-002.html>